


Rilevazione nazionale in tema di formazione specifica di medicina generale in Italian.73, 2017, pp. 3322-3335, DOI: 10.4487/medchir2017-73-3.

 www.quaderni-conferenze-medicina.it/rilevazione-nazionale-in-tema-di-formazione-speci-ca-di-medicina-generale-in-italia/

Walter Mazzucco¹, Claudia Marotta^{1,2,a}, Chiara De Waure³, Gianluca Marini^{7,b}, David Fasoletti^{8,b,c,d},
Antonia Colicchio^{9,b}, Davide Luppi^{10,b}, Paola Bonetti¹³, Stella Gangi⁴, Emanuele Maffongelli^{11,13},
Rosalba Nania¹², Fabio Pignatti^{14,a}, Giorgio Sessa^{5,a}, Stefania Russo¹³, Andrea Silenzi^{3,a}, Giuseppe Puccio⁶,
Paolo Parente^{3,a}, Claudio Costantino^{1,a}

aprile
2017

¹ Dipartimento Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile

² Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Palermo.

³ Istituto Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma.

⁴ Continuità Assistenziale, Azienda Sanitaria Provinciale di Enna.

⁵ Continuità Assistenziale, Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.

⁶ Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Palermo.

⁷ Continuità Assistenziale, Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche, Macerata.

⁸ Assistenza Primaria, Azienda Provinciale Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento, Ledro (TN).

⁹ Assistenza Primaria -Continuità Assistenziale, Azienda Sanitaria Roma 2.

¹⁰ Assistenza Primaria, Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena, Carpi (MO).

¹¹ Continuità Assistenziale, Azienda Sanitaria Locale di Viterbo.

¹² Emergenza Sanitaria Territoriale, Azienda Sanitaria Provinciale di Messina.

¹³ Assistenza Primaria, Azienda Sanitaria Locale Roma 2.

¹⁴ Dipartimento di Cure Primarie, Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia, Reggio Emilia. aSegretariato Italiano Giovani Medici.

^b Associazione Movimento Giotto.

^c Vasco Da Gama Movement. ^d European research network for out-of-hours primary health care.

- [Abstract](#)
- [Articolo](#)
- [Bibliografia](#)
- [Cita questo articolo](#)

Abstract

Physicians have to get a “specific” diploma attending a threeyear training course provided by each regional health service in order to practice as General Practitioners in Italy. In the last years, there has been an ongoing debate

about the need to evolve the specific regional courses into integrated specialization training courses, organized and managed by universities with the contribution of regional health services. The Italian Junior Doctors Association and the Giotto Movement carried out a national survey with the aim to identify strengths and weaknesses of the specific regional training courses. Three-hundred-two junior General Practitioners in training (61,2% females) answered to a web administered questionnaire. Only about half of the recruited trainees has defined as at least "sufficient" the training provided by the regional courses. The survey documented in the Italian General Practitioners trainees the need to satisfy an educational demand in order to implement their primary care and general practice skills. In conclusion, this cross-sectional study provided sufficient evidences supporting the evolution of the regional training courses into general practice and primary care specialization schools.

Key words: General Medicine; Primary care; Public Health; General practitioners' specific training.

Parole Chiave: Medicina generale; formazione medica specialistica; cure primarie; sanità pubblica; Formazione specifica in medicina generale.

Articolo

Introduzione

La formazione medica post-lauream nei Paesi dell'Unione Europea (UE) è disciplinata da specifiche Direttive in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli^{1,2}. In Italia, con il recepimento dei contenuti delle Direttive UE, la normativa ha definito due differenti percorsi di formazione medica post-lauream³: a) la formazione specialistica universitaria (FSU); b) la formazione specifica in medicina generale (FSMG). A seguito della frequenza dei predetti percorsi formativi, i medici conseguono, rispettivamente, a) il diploma di specialista, rilasciato dalle Università e necessario per accedere ai ruoli dirigenziali del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ed il b) diploma di FSMG, rilasciato dalle Regioni ed indispensabile per l'esercizio dell'attività di Medico di Medicina Generale (MMG) in regime di convenzione nell'ambito del SSN. Se, da una parte, gli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione universitarie (SSU) e gli obiettivi formativi relativi a ciascuna tipologia di scuola sono stati codificati su base nazionale, e recentemente aggiornati⁴, dall'altra, le competenze relative alla definizione di obiettivi didattici e programmi, metodologie di insegnamento ed organizzazione delle attività teoriche e pratiche del corso di FSMG, sono state devolute alle Regioni e alle Province autonome⁵, ingenerando un'eterogeneità tanto nei contenuti formativi quanto nei modelli organizzativi dei corsi triennali. Parimenti, mentre per le SSU è stato implementato un sistema di accreditamento e di monitoraggio della qualità della formazione erogata⁶, per i corsi regionali di FSMG, oltre a non essere stato definito un Core Curriculum su base nazionale, non è disponibile un sistema di accreditamento o di verifica delle performance formative^{7,8}.

Inoltre, lo status di borsista del medico in FSMG esclude adeguati riconoscimenti economici e la normativa limita molto la possibilità di intraprendere altri lavori per aumentare gli introiti. Questa situazione rende il percorso di FSMG meno sostenibile da un punto di vista economico rispetto alla formazione specialistica⁹ e costituisce una discriminazione che può influenzare la scelta del percorso post-lauream sulla base di criteri non vocazionali. In Italia, da alcuni anni, è in corso un acceso dibattito circa l'opportunità di ricomprendere la FSMG nell'alveo della formazione specialistica, nonché di migliorare la condizione dei medici in FSMG^{10,11,12}, strutturando un percorso formativo integrato dal contributo delle Università e delle varie articolazioni dell'assistenza erogata dai Servizi Sanitari Regionali (SSR). Difatti, l'attuale gestione del percorso formativo dei MMG, assegnata in modo esclusivo alle regioni e svincolata da qualsiasi collegamento con il mondo accademico, rappresenta un'anomalia nel contesto dell'UE¹³. L'esigenza di rivisitare la formazione medica pre- e post-lauream al fine di disporre di profili generalisti (MMG) e specialistici orientati al trattamento delle multi-cronicità e alla riabilitazione^{14,15,16}, trova fondamento nella necessità di evolvere i sistemi sanitari ospedale-centrici, pensati per il trattamento delle acuzie ed urgenze, in sistemi integrati ospedale-territorio nei quali porre al centro la persona, nell'ottica di un approccio globale e bio-psico-sociale che garantisca la risposta ai bisogni multidimensionali di salute (aspetti psicologici, sociali, familiari,

occupazionali, ecc.) sul modello della Primary Health Care (PHC)^{17,18,19,20}

L'Associazione Italiana Giovani Medici (SIGM) ed il Movimento Giotto hanno realizzato una web survey nazionale con l'obiettivo di rilevare tra i giovani medici italiani gli aspetti motivazionali e vocazionali, nonché il livello di soddisfazione sulle competenze acquisite attraverso la formazione erogata dai corsi regionali di FSMG.

Materiali e Metodi

E' stato ideato e strutturato un questionario, articolato in quattro sezioni, volto a rilevare le seguenti informazioni: a) anagrafica ed informazioni di carattere generale, b) aspetti motivazionali e vocazionali, livello di soddisfazione ed eventuali criticità in tema di condizione del corsista di MG (13 domande); c) livello di soddisfazione circa le competenze fondamentali (core competencies) della MG (12 domande) acquisite durante la frequenza del CFSMG, definite dall'EURACT Educational Agenda, network interno al WONCA Europe²¹, e recepite dal questionario validato dal Vasco da Gama Movement^{22,23}; d) livello di soddisfazione e criticità in tema di organizzazione della didattica dei CFSMG (18 domande).

Destinatari del web survey sono stati i medici iscritti ai corsi regionali di FSMG, immatricolati negli anni compresi tra il 2010 ed il 2012 (I anno – triennio 2012/2015, II anno

-triennio 2011/2014 e III anno -triennio 2010-2013), esclusi i corsisti ammessi in soprannumero ai sensi della legge n. 401 del 29/12/2000.

Il questionario, unitamente ad una lettera di presentazione della survey, è stato montato su piattaforma Google Forms²⁴, caricato sul sito web www.giovanemedico.it e quindi somministrato, tra il giugno ed il dicembre 2012, sia attraverso il servizio di newsletter a tutti gli utenti registrati, con tre successivi reminder a distanza di due mesi, sia attraverso i canali dei social network di riferimento per la categoria dei giovani medici di medicina generale^{25,26,27,28}

Al fine di preservare l'anonimato dei rispondenti e di assicurare l'univocità dell'adesione alla web survey, in anagrafica è stato richiesto l'inserimento esclusivamente del codice fiscale e di un indirizzo di posta elettronica valido. Inoltre, per ciascun input è stato verificato il terminale sorgente attraverso la rilevazione del rispettivo codice di Internet Protocol access²⁹, in modo da individuare e risolvere eventuali duplicazioni di compilazione generate per errore ovvero compilazioni suggestive di tentativi di condizionare o alterare la validità della rilevazione.

Analisi statistica

Sono stati esclusi i rispondenti che hanno dichiarato di essere già possesso di un diploma di specializzazione. Media (\pm deviazione standard) e mediana (range interquartile) sono state riportate per le variabili continue e la frequenza relativa per le variabili categoriche, ai fini della descrizione del campione dei rispondenti alla survey. La frequenza di risposte date alle singole domande è stata espressa in valori assoluti e relativi. I dati ottenuti dalla rilevazione sono stati analizzati con l'ausilio del software statistico RStudio versione 0.98.945 e con R versione 3.1.0 (2014). La significatività statistica è stata fissata con p-value <0.05.

Risultati

Hanno aderito alla survey 302 medici in FSMG, età media pari a $30,8 \pm 4,3$, 185 (61,2%) di sesso femminile, pari a 12,4% dei 2433 medici iscritti ai corsi di FSMG nel periodo in studio. Tra i corsisti rispondenti 121 (40,4%) hanno dichiarato di essere iscritti al primo anno di corso, 90 (29,8%) al secondo e 91 (30,1%) al terzo.

L'insieme dei rispondenti ha avuto accesso ai corsi di FSMG in media 2 anni dopo il conseguimento della laurea in medicina e chirurgia. La MG è risultata la prima scelta di accesso alla formazione post-lauream per 119 rispondenti (39,4%), mentre per i restanti 183 partecipanti (60,6%) le aspettative di accesso al post-lauream erano rivolte alla FSU.

Le principali motivazioni e gli aspetti vocazionali che hanno orientato la scelta del corso di FSMG sono rappresentate in Tabella 1.

In Tabella 2 sono riportati i risultati delle risposte dei 302 medici in FSMG circa il livello soddisfazione e le criticità in tema di organizzazione della didattica e sugli obiettivi formativi dei corsi regionali di FSMG, nonché sulla condizione dei corsisti regionali.

In risposta alla domanda volta ad esplorare il giudizio circa l'importanza della formazione intra-ospedaliera per qualificare il MMG (D. 1.8), è emerso che il 75,9% riteneva tale setting formativo "importante" (31,5%) o "molto importante" (44,4%). Le rotazioni nei diversi reparti ospedalieri (D. 1.9) sono state ritenute "molto importanti" ed "importanti", rispettivamente, dal 36,8% e dal 39,7% dei rispondenti. Il 70,8% del campione ha giudicato "importante" (39,7%) o "molto importante" (31,1%) l'apprendimento dei principi del management sanitario (D. 1.10), mentre l'apprendimento della pratica della evidence-based medicine (D. 1.11) e della metodologia della ricerca (D. 1.12) è stato definito "molto importante", rispettivamente, dal 47,7% e dal 42,7% dei corsisti.

Con riferimento alla domanda 3.2, che indagava il giudizio complessivo dei rispondenti rispetto alla didattica frontale erogata dai corsi di FSMG, le lezioni ed i seminari seguiti durante il corso di FSMG sono stati considerati di livello ottimo dall'1,3% dei corsisti, buono dal 23,8% "sufficiente" dal 33,4% , mentre il 23,2% dei corsisti li ha ritenuti di livello "mediocre" e il 18,2% insufficiente.

Il giudizio rilevato sul livello di soddisfazione generale sull'esperienza formativa in MG è risultato "ottimo" per il 2,3% dei corsisti, "buono" per il 29,1% e "sufficiente" per il 36,4% dei rispondenti, mentre il rimanente 32,2% dei corsisti ha espresso un giudizio al di sotto della sufficienza (D. 3.9).

L'attuale condizione del medico iscritto ai corsi di FSMG (D. 3.18) è stata definita "nettamente migliorabile" dal 47,7% del campione ed "iniqua" da un ulteriore 36,4% dei rispondenti.

I contenuti e gli argomenti proposti nelle attività seminariali del corso di FSMG (D. 3.3) sono stati definiti utili "talvolta" dal 40,1% (n. 121) degli iscritti ai corsi, "raramente" dal 10,3% (n. 31) e "quasi mai" dal 13,9% (n. 42).

La parte di tirocinio professionalizzante ritenuta dai corsisti di maggior valore formativo è risultata quella svolta presso l'ambulatorio del MMG (n. 204; 67,5%), seguita dal tirocinio presso il reparto di Medicina Interna (n. 42; 13,9%), dalla frequenza del Pronto Soccorso (n. 34; 11,3%), nonché dal periodo di tirocinio presso gli ambulatori territoriali (n. 22; 7,3%). Nessuno tra i rispondenti ha espresso la sua preferenza per i tirocini presso i reparti di chirurgia, ginecologia e pediatria.

L'istituzione di un Osservatorio Regionale sulla FSMG, integrato da una rappresentanza dei corsisti ed incaricato di provvedere al monitoraggio degli standard formativi del corso di FSMG (D. 3.10), è stata definita "moltissimo" e "molto" utile, rispettivamente da n. 152 (50,3%) e da n. 105 (34,8%) aderenti alla survey.

Alla domanda che ha inteso indagare il parere degli iscritti al corso di FSMG circa l'evoluzione dei corsi regionali (D. 3.11), la quasi totalità dei rispondenti (n. 277; 91,7%) si è dichiarata a favore dell'equiparazione del percorso formativo ai corsi di specializzazione di area sanitaria con la creazione di una rete formativa integrata tra Università, Territorio ed Ospedali. Nella medesima direzione, nell'indicare la preferenza sullo status del medico iscritto al corso di FSMG (D. 3.12) il 77% (n. 232) dei rispondenti si è espresso a favore della titolarità di un contratto di formazione.

Per 154 (51%) aderenti alla rilevazione gli sbocchi e le potenzialità occupazionali connessi al conseguimento del diploma di MMG

(D. 3.15) risultavano essere già chiari, seppur per grandi linee, prima di accedere ai corsi regionali, mentre il 24,8% (n. 75), pur avendo avuto le idee chiare, ha dichiarato di averli sopravvalutati.

In Tabella 3 sono riportati i risultati della rilevazione sul livello di soddisfazione dei 302 rispondenti alla survey a riguardo delle competenze acquisite durante la frequenza dei corsi di FSMG.

Discussione

Il presente lavoro ha fornito delle indicazioni preliminari su punti di forza e criticità in tema di FSMG, rilevati attraverso un'indagine trasversale condotta su un campione di giovani medici italiani iscritti ai corsi di FSMG.

In particolare, l'indagine ha evidenziato come gli aspetti peculiari della MG -soprattutto la relazione col paziente e l'approccio globale ed olistico, ma anche la possibilità di gestire l'organizzazione del lavoro in maniera autonoma e svincolata dai turni tipici del setting ospedaliero – abbiano rappresentato le principali motivazioni che hanno spinto i medici ad intraprendere il percorso della FSMG, in linea con quanto rilevato in altri Paesi Europei³⁰. Una variabile che merita particolare attenzione è rappresentata dal genere: la rilevazione trasversale, infatti, in linea con similari indagini condotte in altri Paesi Europei, ha confermato come la MG sia una disciplina che attrae preminentemente i medici di genere femminile, verosimilmente in relazione alla maggiore compatibilità di questo percorso professionale con la gestione della vita familiare^{31,32,33}.

Tuttavia, nella maggior parte dei casi, il per corso della FSMG sembra rappresentare una scelta di ripiego al mancato ingresso alla FSU.

Il giudizio sulla didattica frontale erogata dai corsi di FSMG, nonché sull'esperienza formativa presa nel suo complesso, è risultato positivo in oltre la metà dei rispondenti (58% e 67% rispettivamente), ma nella maggior parte di questi casi si tratta di una valutazione "sufficiente". La rilevazione ha inoltre evidenziato delle criticità nel merito degli argomenti trattati durante le attività seminariali, richiamando l'attenzione sulla necessità di proporre contenuti più idonei a soddisfare i bisogni formativi dei corsisti. La parte del periodo di tirocinio professionalizzante ritenuta di maggior valore formativo è risultata quella svolta presso l'ambulatorio del MMG, confermando l'importanza di tale esperienza formativa sul campo.

Di particolare interesse risulta la diffusa opinione favorevole rilevata nei corsisti circa l'utilità di istituire un Osservatorio Regionale della FSMG, con il compito di effettuare il monitoraggio della qualità formativa dei corsi regionali, mutuando l'esperienza delle scuole di specializzazione universitarie^{4,6}.

Inoltre, è stato documentato un bisogno formativo circa l'apprendimento di competenze riconducibili a management sanitario, evidence-based medicine e metodologia della ricerca, al pari di quanto rilevato nei medici in FSMG di altre realtà Europee³⁴. Tali evidenze depongono ulteriormente a favore dell'integrazione tra le esperienze formative-professionalizzanti nella medicina del territorio ed il "know how" espresso dalle Università. Non a caso, Beasley ed al. hanno sottolineato come anche in Italia, al fine di avere un sistema sanitario in linea con il mutevole bisogno di salute, sia indispensabile implementare la ricerca e la formazione universitaria in tema di PHC³⁵.

Con riferimento alle competenze acquisite durante la frequenza dei corsi di FSMG, la survey ha evidenziato delle criticità sul problem solving e sull'orientamento alla comunità, mentre più confortante è risultato il grado di soddisfazione rilevato sulle competenze nell'approccio globale e olistico al paziente. Tali evidenze confermano quanto documentato nel 2011 da uno studio pilota³⁶ che ha esplorato l'aderenza dei corsi regionali all'Educational Agenda redatta da Euract e il grado di soddisfazione sulle skills acquisite, basate sulla definizione Wonca della MG/medicina di famiglia. Da questi risultati si evince che i margini di miglioramento nell'acquisizione delle competenze fondamentali risultano ancora ampi³⁷.

Ancora, il giudizio diffusamente insoddisfacente espresso dai rispondenti sulla condizione dei medici in FSMG spiega l'ampissimo consenso rilevato a favore dell'evoluzione dello status del corsista da borsista a titolare di un

contratto di formazione, in analogia con la situazione specializzandi universitari. Parimenti, la quasi totalità dei rispondenti si è dichiarata a favore dell'equiparazione del percorso di FSMG ai corsi di specializzazione di area sanitaria con la creazione di una rete formativa integrata tra Università, Territorio ed Ospedali, sulla scorta delle esperienze documentate dagli altri Paesi dell'UE.

I principali limiti della survey possono essere riconducibili alla natura trasversale del disegno di studio, nonché all'utilizzo del web per il reclutamento del campione, il che può aver comportato un potenziale bias di selezione connesso alle differenze nell'accessibilità ad internet e nella propensione al suo utilizzo. Di contro, come dimostrano le esperienze di altri studi condotti a livello internazionale^{31,32,33}, l'utilizzo del web per reclutare corsisti che espletano le attività formativo-professionalizzanti nelle varie articolazioni dell'assistenza distrettuale ed ospedaliera rappresenta una strategia efficace.

Le risultanze della survey depongono a favore della proposta di adozione, anche nel nostro Paese, di una scuola di specializzazione in MG e Cure Primarie (CP). Infatti, nella misura in cui la sostenibilità del SSN trova fondamento nell'evoluzione e nella riorganizzazione delle CP, l'aggiornamento delle competenze dei medici del territorio non può che passare da una rivisitazione dell'attuale sistema della FSMG.

A tal fine, partendo dall'esperienza documentata dalle Scuole di Specializzazione in Medicina di Comunità e Cure Primarie⁵ e valorizzando i punti di forza e le "best practice"³⁸ dei corsi regionali, vengono presentate due ipotesi di evoluzione del percorso di formativo di FSMG: a) corso quadriennale che includa, oltre agli aspetti clinici, anche quelli gestionali (in analogia al modello spagnolo della specializzazione in "Medicina familiar y comunitaria"³⁹); b) percorso diviso in due fasi distinte, una clinica ed una gestionale, realizzate rispettivamente nell'ambito di una specializzazione di durata triennale (che conferirebbe le competenze necessarie ad esercitare, in via esclusiva, la professione del MMG) e di un master universitario di secondo livello della durata di un anno (necessario per accedere ai ruoli di coordinamento).

Nel particolare, il percorso specialistico di formazione specifica in MG e CP, dovrebbe essere incardinato in una rete formativa integrata Università – SSR, che, ferma restando la centralità degli ambulatori dei MMG e dei nuovi modelli organizzativi del territorio, aggregazioni funzionali territoriali (AFT) ed Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)⁴⁰, dovrebbe ricomprendere i presidi di continuità assistenziale, le residenze socio-sanitarie, gli ospedali di comunità, l'assistenza domiciliare integrata, gli hospice, i reparti ospedalieri ed il pronto soccorso. Tale percorso formativo dovrebbe, altresì, conferire ulteriori competenze gestionali e di governo clinico di percorsi di cura integrati e continui, nonché funzioni di direzione dei servizi di CP, da esercitare presso i Distretti sanitari ed i Dipartimenti di CP, le Case della Salute, le Residenze Sanitarie Assistite e le UCCP.

Tali modelli potrebbero realizzarsi primariamente nei dipartimenti di "*General Practice and Primary Care*"^{10,13}, intesi come luoghi fisici e funzionali a fare sintesi tra le capacità delle Università nei campi dell'organizzazione didattica e della produzione scientifica e le esperienze professionali e le attività di tirocinio professionalizzante dei *general practitioners* (GPs)⁴¹. Inoltre, gli stessi dipartimenti consentirebbero di raggiungere più agevolmente l'obiettivo di una presa in carico globale dei pazienti complessi e delle rispettive famiglie nella rete dei servizi territoriali integrati, garantendo l'erogazione di interventi coordinati e continui con l'ospedale⁴².

D'altronde, l'addestramento del medico di MG al lavoro in team multidisciplinari e l'integrazione tra le differenti competenze sanitarie trovano fondamento in una necessaria osmosi culturale tra università, territorio ed ospedale e sono i presupposti indispensabili per garantire la "salute per tutti"⁴³.

Infine, l'evoluzione verso un percorso di FSU consentirebbe di superare le limitazioni per gli iscritti ai corsi regionali di svolgere parte del periodo formativo all'estero, a differenza di quanto previsto per le SSU in risposta alla documentata richiesta di esperienze formative elettive internazionali⁴⁴.

In conclusione, la rilevazione ha permesso di far emergere i punti di forza e di debolezza dell'attuale modello di

FSMG e ha fornito indicazioni per predisporre opportuni interventi di miglioramento del percorso post-lauream di FSMG. In tale ottica, è possibile affermare che la proposta di evoluzione della FSMG in un percorso di formazione specialistica, fatte salve le peculiarità e la specificità della MG, ed in linea con quanto affermato sia dall'Organizzazione Mondiale della Sanità¹¹, che dal WONCA Europe⁴⁵, può rappresentare il punto di partenza per il rilancio della cultura delle CP e della MG in Italia.

Tab. 1: *Principali motivazioni ed aspetti vocazionali che hanno orientato la scelta del corso di FSMG rilevati nel campione dei 302 medici in formazione specifica aderenti alla survey.*

MOTIVAZIONI ED ASPETTI VOCAZIONALI	N. DI RISPOSTE*
Aspetti relazionali del rapporto medico-paziente (<i>“aspetto relazionale della professione” “approccio individuale alla persona”</i>)	242/302
Peculiarità dell'approccio olistico – globale al paziente (<i>“approccio olistico al paziente”, “sfida professionale di una disciplina di ampio impatto”, “esperienza formativa o professionale in setting ospedaliero non soddisfacente”</i>)	235/302
Aspetti organizzativi e remunerativi (<i>“autonomia ed indipendenza nell'organizzazione del lavoro” ed “introiti economici allettanti”</i>)	177/302
Motivazioni riferibili alla sfera privata e personale (<i>“compatibilità con la maternità e la vita familiare” e “presenza nella famiglia di un MMG”</i>)	124/302
Scelta di ripiego (<i>“non possibilità di accesso ai percorsi specialistici” a causa o del conseguimento “di punteggio non sufficiente” o “per possibilità di accesso a percorsi specialistici non di interesse”</i>)	103/302
Aspetti legati alle prospettive occupazionali (<i>“maggiore possibilità di occupazione”</i>)	59/302
<i>*I rispondenti hanno potuto esprimere sino a tre preferenze.</i>	

Tab. 2: *Livello di soddisfazione e criticità in tema di organizzazione della didattica ed obiettivi formativi dei corsi regionali di formazione specifica di medicina generale e di condizione del corsista rilevati nel campione dei 302 medici in formazione specifica aderenti alla survey.*

DOMANDA	CATEGORIA DI RISPOSTA N. (%)	
	Molto importante	134 (44,4%)
A. (D. 1.8) Pensi che la formazione intra-ospedaliera sia importante per qualificare il Medico di Medicina Generale?	Importante	95 (31,5%)
	Non importante	10 (3,3%)
	Poco importante	63 (20,9%)
	Molto importante	111 (36,8%)

B. (D. 1.9) Considerile rotazioni nei diversi reparti ospedalieri importanti per il corso di formazione specifica di Medicina Generale?	Importante	120 (39,7%)
	Non importante	24 (15,6%)
	Poco importante	47 (7,9%)
	Molto importante	94 (31,1%)
C. (D. 1.10) Qual è l'importanza che dai all'apprendimento dei principi del management sanitario all'interno del corso di formazione specifica di Medicina Generale?	Importante	120 (39,7%)
	Non importante	14 (24,5%)
	Poco importante	74 (4,6%)
	Molto importante	144 (47,7%)
D. (D. 1.11) Pensi che sia importante apprendere e praticare la evidence-based medicine durante il corso di corso di formazione specifica di Medicina Generale?	Importante	130 (43%)
	Non importante	4 (7,9%)
	Poco importante	24 (1,3%)

Tab 3: Livello di soddisfazione sulle competenze acquisite durante la frequenza dei corsi di formazione specifica di medicina generale rilevato nel campione dei 302 medici in formazione specifica aderenti alla survey.

COMPETENZA	DOMANDA	CATEGORIA DI RISPOSTA N (%)	
		Soddisfatto	97 (32,1%)
Gestione delle cure primarie	A. (2.2) Quanto sei soddisfatto sul livello di iii competenze acquisite in tema di gestione delle cure primarie?	Indifferente	141 (46,7%)
		Insoddisfatto	41 (13,6%)
		Competenze non impartite	23 (7,6%)
		Soddisfatto	140 (46,4%)
Approccio centrato	B. (2.4) Per come è stato affrontato l'io centrato sull	Giudizio indifferente	104 (34,4%)

sulla persona	approcca persona durante il corso, mi ritengo:	Insoddisfatto	39 (12,9%)
		Competenze non impartite	19 (6,3%)
		Soddisfatto	98 (32,5%)
Problem Solving	C. (2.6) Per come sono state affrontate le specifiche competenze di problem solving durante il corso, mi ritengo:	Giudizio indifferente	127 (42,1%)
		Insoddisfatto	52 (17,2%)
		Competenze non impartite	25 (8,2%)
		Soddisfatto	120 (39,7%)
Approccio globale	D. (2.8) Per come sono state affrontate le specifiche competenze dell'approccio globale durante il corso, mi ritengo:	Giudizio indifferente	124 (41,1%)
		Insoddisfatto	42 (13,9%)
		Competenze non impartite	16 (5,3%)
		Soddisfatto	68 (22,5%)
Orientamento alla comunità	E. (2.10) Quanto sei soddisfatto sul livello di iite in tema di competenze acquisorientamento alla comunità?	Giudizio indifferente	144 (47,7%)
		Insoddisfatto	54 (17,9%)
		Competenze non impartite	36 (11,9%)
		Soddisfatto	109 (36,1%)
Approccio olistico	F. (2.12) Per come sono state affrontate le specifiche competenze sull'approccio olistico durante il corso, mi ritengo:	Giudizio indifferente	120 (39,7%)
		Insoddisfatto	50 (16,6%)
		Competenze non impartite	23 (7,6%)

Bibliografia

1) Direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi,

certificati ed altri titoli e Direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE, che modificano la Direttiva 93/16/CEE.

2) Cuccuru L, Forte V, Marini G, Mereu A, Panajia A, Pecora N, Volpe G. -Gruppo Medicina Generale Rete Italiana Insegnamento Salute Globale (RIISG). Il percorso di formazione specifica in medicina generale in Italia. Saluteinternazionale.info, 2016. Web: <http://www.saluteinternazionale.info/2016/02/il-percorso-di-formazione-specifica-in-medicina-generale-in-italia/>, ultimo accesso il 29/01/2017.

3) Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368 “Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE”. (GU n.250 del 23-10-1999 – Suppl. Ordinario n. 187). Web: <http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/99368dl.htm>, ultimo accesso il 29/01/2017.

4) Decreto Interministeriale del 4 febbraio 2015 n.68 “Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria”, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 126 del 3 giugno 2015. 5) Decreto del Ministro della Salute del 7 marzo 2006 “Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale.” Artt. 13 e 15.

6) Decreto MIUR del 29 marzo 2006 “Definizione degli standard e dei requisiti minimi delle scuole di specializzazione”, pubblicato in Gazzetta Ufficiale N. 105 del 8 Maggio 2006.

7) Magnano R. Alla Stato Regioni il core curriculum del Medici di Medicina Generale, sanità24.ilsole24ore.com, 2013. Web: <http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/lavoroe-professione/2013-11-07/alla-stato-regioni-core-120609.php?uuid=AbMCJc0l>, ultimo accesso il 29/01/2017.

8) Marini G, Mereu A. La qualità della formazione in Medicina Generale in Italia. Accademia Italiana Cure Primarie, 2016. Web: <http://wonca.altervista.org/la-qualita-della-formazione-in-medicina-generale-in-italia/>, ultimo accesso il 29/01/2017.

9) FIMMG Formazione. Problematiche del percorso formativo in Medicina Generale. Dossier, 2013. Web: http://fimmgformazione.org/wp-content/uploads/2013/10/Dossier_FIMMG_Formazione_2013.pdf, ultimo accesso il 29/01/2017.

10) Macciocco G. Come si diventa medici di famiglia. Saluteinternazionale.info, 2015. Web: <http://www.saluteinternazionale.info/2015/07/come-si-diventa-medici-di-famiglia/>, ultimo accesso il 29/01/2017.

11) Becchi MA. L'Università nella formazione delle Cure Primarie e della Medicina Generale. Saluteinternazionale.info, 2015. Web: <http://www.saluteinternazionale.info/2015/07/formazione-cure-primarie-e-medicina-generale>, ultimo accesso il 29/01/2016.

12) Di Lisio A, Bonetti P, Russo S. La “primavera” dei giovani medici di medicina generale. Giovani Medici – Periodico di informazione dei giovani medici e dei professionisti della sanità. Anno 2, numero 2, pag. 7. Nov-dic 2012. Edito a cura dell'Associazione Italiana Giovani Medici (SIGM).

13) Macciocco G, Passerini GL, Stefanini A. La medicina generale in Europa, in Geddes M. Rapporto sulla salute in Europa. EDIESSE, 1995; Pp. 137-174.

14) Transforming and scaling up health professional education and training. WHO Guidelines 2013. Web: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93635/1/9789241506502_eng.pdf, ultimo accesso il 29/01/2017.

15) Heyrman J, editor. The EURACT Educational Agenda of general practice/family medicine; 2005. Web: <http://www.euract.eu/official-documents/finish/3-officialdocuments/93-euract-educational-agenda>, ultimo accesso il 29/01/2016.

16) Klemenc-Ketiš Z, Kersnik J. The role of the European Academy of Teachers in General Practice and Family

Medicine in family medicine education in Europe—the experience of the University of Maribor. *Acta Med Acad.* 2012;41(1):80-7.

17) Nolte E and McKee M. *Caring for people with chronic conditions: a health system perspective.* McGraw-Hill Education (UK), 2008.

18) Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH) of the European Commission DG Health & Consumers. Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems, 2014.

19) International Conference on Primary Health Care (WHO), Declaration of Alma-Ata. Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978.

20) Engel GL. The need for a new medical model. A challenge

for biomedicine. *Science* 1977; 196: 129-136, . 21) European Academy of Teachers in General Practice (EURACT) Educational Agenda, 2015 Web: <http://www.euract.eu/official-documents/finish/3-official-documents/93euract-educational-agenda>, ultimo accesso il 29/01/2017.

22) Blauth E, Colicchio A, Fasoletti D, Laux G, Periti I, Peters-Klimm F, Sklarova K. Satisfaction with Vocational Training in GP/FM in Europe – Vasco da Gama Movement workshop In Proceedings of the 14th WONCA Europe Conference: 0407 September 2008; Istanbul, 2008.

23) Blauth E, Watson J, Laux G, Peters-Klimm F Vasco da Gama Movement (VDGM) Survey on vocational training in GP/FM in seven European countries In Proceedings of the 16th WONCA Europe Conference: 06-09 October 2010; Malaga, 2010.

24) Questionario per la rilevazione del grado di motivazione e soddisfazione in tema di formazione specifica in Medicina Generale, Online Form: http://www.giovanemedico.it/index.php?option=com_content&view=article&id=594:questionario-giovani-medici-di-medicina-generale&catid=2:lavoroccat&Itemid=6, ultimo accesso il 29/01/2017.

25) Presentazione survey per la rilevazione del grado di motivazione e soddisfazione in tema di formazione specifica in Medicina Generale su portale on line Giovane Medico, website: http://www.giovanemedico.it/index.php?option=com_content&view=article&id=594:questionario-giovani-medici-di-medicina-generale&catid=2:lavoroccat&Itemid=6, ultimo accesso il 29/01/2017.

26) Pagina facebook Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.). Website: https://www.facebook.com/Associazione.Italiana.Giovani.Medici/?hc_ref=PAGES_TIMELINE, ultimo accesso il 29/01/2017.

27) Pagina facebook Segretariato Italiano Medicina Generale (S.I.Me.G.). Website: <https://www.facebook.com/medicinagenerale/?fref=ts>, ultimo accesso il 29/01/2017.

28) Profilo twitter Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.). Website: <https://twitter.com/giovanimedici>, ultimo accesso il 29/01/2017.

29) Internet Protocol access. Website: https://it.wikipedia.org/wiki/Indirizzo_IP, ultimo accesso il 29/01/2017.

30) Roos M, Watson J, Steinhäuser J, Blauth E, Wensing M, Peters-Klimm F

Motivation and job satisfaction in General Practice – results of the Vasco da Gama (VdGM) survey among Trainees and Newly-Qualified-GPs in seven European countries. Oral presentation at: WONCA Europe conference; 08-11

September 2011; Warsaw, PL.

31) Roos M, Watson J, Wensing M, Peters-Klimm F. Motivation for career choice and job satisfaction of GP trainees and newly qualified GPs across Europe: a seven countries cross-sectional survey. *Educ Prim Care*. 2014 Jul;25(4):202-10.

32) Watson J, Humphrey A, Peters-Klimm F, Hamilton W (2011) Motivation and satisfaction in GP training: a UK cross-sectional survey *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners* 61:e645-649.

33) Roos M, Blauth E, Steinhauser J, Ledig T, Joos S, Peters Klimm F: [Vocational training in general practice in Germany: a nation-wide survey among trainees] *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2011, 105: 81-88.

34) Steinhaeuser J, Roos M, Maagaard R, Vychytil P, Joos S, Blauth E, Peters-Klimm F Educational needs in General Practice Vocational Training – results of the Vasco da Gama (VdGM) survey among trainees in seven European countries Oral presentation at: WONCA Europe conference; 08-11 September 2011; Warsaw, PL.

35) Beasley JW, Starfield B, van Weel C, Rosser WW, Haq CL. Global health and primary care research. *J Am Board Fam Med*. 2007; Nov-Dec;20(6): 518-26.

36) Fasoletti D, Lygidakis C, Colicchio A, Periti I, Aluttis F Formazione: quanto soddisfa il corso di MG? Presentazione deidati di uno studio pilota *M D Medicinae Doctor* 2011; 9: 12-14.

37) Vuori H. Health for all. Primary health care and general practitioners. *Journal of the Royal College of General Practitioner*, 1986;36:398-402.

38) Fabrizio Valcanover. Breve storia della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale di Trento dal 2000 al 2009, Anno 2013. Web: <http://www.fabriziovalcanover.it/breve-storia-della-scuola.html>, ultimo accesso il 29/01/2017.

39) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Medicina familiar y comunitaria <https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/mediFamiliar07.pdf>, ultimo accesso il 29/01/2017.

40) Legge N. 189 del 2012 “Conversione in Legge con modificazioni del Decreto Legge 158/12”. Pubblicata sulla G.U.

n.263 del 10 novembre 2012, n.189 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.

41) Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociale, contributo del CSeRMEG. Libro verde sul futuro del modello sociale, 2008.

42) Howie GR, Hannay DR, Stevenson SK. The Mackenzie report: General practice in the medical schools of the United Kingdom – 1986. *BMJ* 1986; 292:1567-71.

43) Montegut AJ. To achieve “health for all” we must shift the world’s paradigm to “primary care access for all”. *J Am Board Fam Med*. 2007 Nov-Dec;20(6):514-7.

44) Costantino C, Maringhini G, Albeggiani V, Monte C, Lo Cascio N, Mazzucco W. Perceived need for an international elective experience among Italian medical residents. *Euromediterranean Biomedical Journal* 2013, 8(3):10-15. E.pub.

45) Wonca Global Standards for Postgraduate Family Medicine Education. Wonca Europe, 2013. Web: <http://www.woncaeurope.org/content/wonca-global-standards-postgraduate-family-medicine-education>, ultimo

accesso il 29/01/2017.

Cita questo articolo

Mazzucco W., Marotta C., De Waure C., et al. "Rilevazione nazionale in tema di formazione specifica di medicina generale in Italia", *Medicina e Chirurgia*, 72: 3322-3335, 2017. DOI: 10.4487/medchir2017-73-3